1967 Nr. 9
Lane Medical Library

DE

MORBIS COECI ET PROCESSUS VERMIFORMIS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT

SUMMI IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE IV. M. AUGUSTI A. MDCCCLX.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

GUSTAVUS FRAENKEL

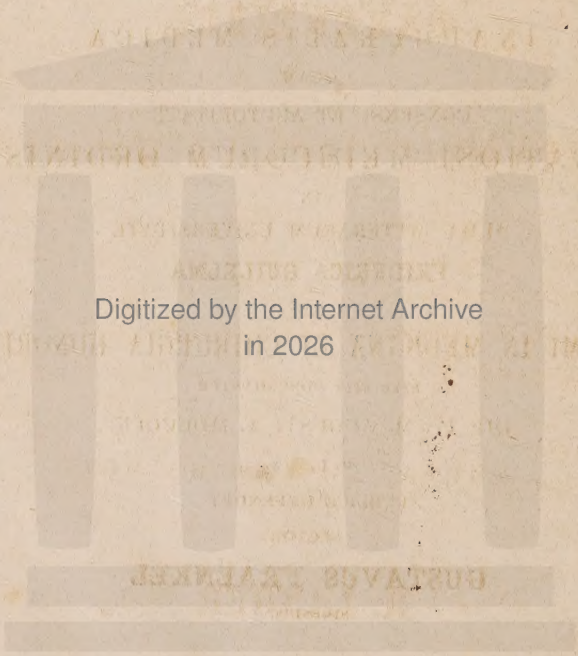
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

RUD. FRAENKEL, MED. ET CHIR. CAND.
GUIL. SANDER, MED. ET CHIR. DR.
DAR. WEISSENBERG, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/demorbiscoecietp0000gust

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

NEC NON

AVUNCULO CARISSIMO

H. LANGER

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

SACRAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

ANATOMIA ET PHYSIOLOGIA.

Intestinum coecum, superior intestini crassi pars, in quod intestinum ileum recto angulo desinit, in dextra regione iliaca situm est supra fasciam iliacam, musculos et iliacum et psoam obducentem, cui textu cellulari affixum est. Quod ad formam non dissimile est coecum ventriculo, nam in coeci fundum intestinum ileum inseritur aeque ac oesophagus in fundum ventriculi. A superficie posteriori oritur processus vermiformis, quae appendix duos vel tres digitos longa est. Coecum in superficie et superiori et externa et interna obductum est peritonaeo, superficies posterior cum fascia iliaca textu cellulari conjuncta; processus vero vermiformis completum habet mesenteriolum. Structura coeci et processus vermiformis eadem est, quae intestini crassi totius; illa autem abundant folliculis solitariis. —

Quod attinet ad physiologiam harum partium, nobis adhuc permulta occulta et ignota sunt; quae de earum functione scimus, perpauca sunt et coecum in eodem ordine collocant, quem inferior pars intestini ilei obtinet. In eo amylacea ingestorum mutantur in saccharum idque in acidum lacticum et butyrinicum. Verum

forma coeci, commoratio ingestorum in eodem indicant, ingesta huc graviores commutationes inire, quas autem nondum perspeximus. Via chemica explorantes ingesta — et ea quidem imprimis apud herbivora — acidam eorum indolem invenimus, quamquam apud carnivora praecipue paries reactionem alkalinam praebet. Apud herbivora quidem membrana mucosa coeci acidae indolis inveniebatur, imo adeo accuratissime abluta, id quod Funke ab aciditate acidi ventriculi, quod in chymo remansit, deducit. — Qua fermentatione acida acidum lacticum et butyrinicum formantur; sed modus, conditiones et causae hujus commutationis nondum nobis innotuerunt. Processus vermiformis functio nobis plane ignota est; folliculi, qui numerosissimi per ejus mucosam dispersi sunt, et ingesta in eo sicca, etsi in coeco ipso liquida et tenuia reperiuntur, verisimile reddunt, eum in resorptione ingestorum partes aliquas agere.

PATHOLOGIA.

Morbi coeci inprimis sunt inflammatorii: catarrhus simplex, hyperaemia mucosae cum largiori transsudatione juncta, quae secundum dignitatem causae efficientis modo in hac anomalia sola consistit, modo longius progreditur et in suppurationem, ulcerationem, perforationem transit. Tres sunt diversae species horum morborum secundum sedem primariam: Typhlitis, inflammatio processus vermiformis cum subsequente perforatione, et Perityphlitis. Ista nascitur, si membranae coeci aut faecibus stagnantibus aut gasis, quae intesti-

num extendunt, irritatur; inflammatio processus vermiformis eandem habet causam. Magni est momenti, quam in mucosae partem inflammatio coeci incumbat. Coeci posterior superficies peritonaeo non est obducta; si igitur partes, quae peritonaeo tectae sunt, inflammatione afficiuntur, morbus ad peritonaeum ipsum transgreditur et Peritonitis — plerumque circumscripta — oritur; superficie posteriori affecta, inflammatio inde ad textum cellularem inter fasciam iliacam et coecum extenditur et Perityphlitis accedit. Processus vermiformis plane peritonaeo tectus est; cujus irritatio, quae ad parietis ulcerationem et perforationem ducit, in omnibus casibus peritonitidem provocat. Peritonaeum ipsum rarissime primitus afficitur — id quod nonnulli etiam auctores plane negant, — ita ut ab eo inflammatio ad coecum transeat. — Saepius morbus in textu subseroso, qui fasciam iliacam cum coeco conjungit, exoritur — Perityphlitis idiopathica, inflammatio phlegmonosa —, unde paries coeci in morbi commercium trahitur.

Qui morbi in plerisque casibus eadem praebent symptomata, interdum vix discernendi sunt; qua de causa a plurimis auctoribus eodem in capitulo tractantur; nonnulli (Bamberger) communem significationem: „Inflammationes fossae iliacae dextrae“ commendant.

AETIOLOGIA.

Plerumque causa horum morborum mechanica est. Coecum, ut jam ante commemoravi, locus est, ubi in-

gesta diutius commorantur. Ingesta, quae hoc loco accumulantur nec promoventur, per compressionem nervorum paralysin tunicae muscularis efficiunt, mucosam irritant et catarrhum provocant, qui, injuria non sublata, usque ad inflammationem acerrimam, in suppurationem et in exulcerationem exeuntem, evehi potest. Quam formam *Typhlitidem stercoralem* appellamus. Huc accedit vita otiosa et pigra, obstructio pertinax, laesa ventriculi digestio. C. H. Schultz*) praeterea coecum irritari putat, si cibi non satis diu in ventriculo persistant et motus ventriculi spirituosis, coffea, aliis materiis, quae incitamento sint motui digestivo ventriculi, ita acceleretur, ut cibi magna ex parte parum concocti aut plane crudi ventriculum deserant et deorsum moveantur. Ante omnia vero stomacho inexpugnabilia nutrimenta, ut leguminosa, idonea sunt, quae diutius remanentia tubum alimentarium irritent, magis etiam corpuscula dura, ut nuclei pomorum et frumenti, partes ossium, quae cum cibis in intestinum perveniunt, alia. Quae non solum per se inflammationis incitamenta sunt, sed etiam causam sistunt formandorum calculorum intestinalium, quum faeces, quae ea circumdant, paullatim indurescant atque ita pro volumine suo intestini lumen coarctent, quin imo plane occludant et ciborum transitum impediant. Ex eo deinde inflammatio nascitur, quum calculus irritamentum in membranas intestini exserat; intestino omnino obturato, pars superior extenditur, inferior coarctatur, membrana muscu-

*) C. H. Schultz: De alimentorum concoctione experimenta nova Berol. 1834.

laris densatur ejusque paralysis compressione nervorum efficitur. — Corpuscula dura facillime in processum vermiformem penetrant et nostro tempore saepius quam ante processus vermiformis ejusque perforatio causa horum morborum cognoscebantur. Plerumque ingesta in hac coeci appendice incarcerantur; liquore resorpto, obturant duri calculi, ut jam exposui, processum; calculus mucosam irritat, inflammationem producit, quae vulgo in suppurationem et perforationem vertitur. Volz*) hunc morbum accuratius ejusque causas descripsit nobisque indolem et physicam et chemicam horum calculorum intestinalium praestantissimis disquisitionibus explicuit. Calculi sunt modo duri, modo semimolles, diversi et forma sua et magnitudine, fusci, lutosi, faeces redolentes, e nucleo centrali constantes, qui stratis homologis et concentricis circumdatus est.

Quae inflammationes rarius ex refrigeratione et causa rheumatica prodeunt; violenta quoque et ingentia corporis molimina horum morborum causae significantur. In clinico Professoris B. Langenbeck aegroti observandi occasionem habui, qui, transsiliens latam fossam, — aegrotus enuntiat, se postea refrigerationem tulisse. — Perityphlitide affectus est, quae ad coecum transmigravit, et hoc et tegumenta abdominis perforavit talique modo anum praeternaturalem reliquit.

Inflammationes finitimorum gyrorum intestinalium, peritonaei ipsius, quamvis rarius, inflammationes psoae et iliaci ad coecum transire possunt.

*) I. Volz: Die durch die Kothsteine bedingte Perforation des Proc. vermiformis. Karlsruhe 1846.

Coecum demum sedem exhibere potest ulcerum tuberculosorum et typhosorum, quae ulcerationem et perforationem parant. Rarissime fit, ut vulnera directa, Pseudoplasmata, perforationes e suppuratione vicinarum telarum tanquam morbi primarii observentur.

Perityphlitis aut e Typhlitide oriri, aut morbus autonomicus esse potest, tumque ab inflammatione textus cellularis minime differt. Saepius quam Typhlitis refrigerationibus incitatur autonomicus morbus. Interdum inflammatio metastatica observatur, ut in puerperio. Phlegmonae textus cellulosi pelvis, musculorum et psoae et iliaci, caries ossium pelvis et vertebrarum, in textum subcoecalem transmigrare solent ibique formant, quae vocamus, apostemata congestiva.

Rarius nucleus est durum et alienum corpusculum, nucleus pomorum, aut ossiculum, circum quod partes faecales per strata apponuntur; plerumque calculus intestinalis e concretionibus faecalibus constat, quae liquidae in processum intrantes paullatim liquore resorpto inspissantur et massam compactam et duram sistunt. Componuntur substantiis organicis, in quibus praecipue Magnesia et Calcium, et phosphoricum et carbonicum, inveniuntur. —

Pyaemia, Tuberculosis, inprimis febres puerperales, Perityphlitidem per metastasin gignere possunt.

Nihilominus constat, morbos coeci multo saepius apud viros quam apud feminas inveniri. Volz inter 46 aegrotos 9 feminas reperit, Bamberger inter 30 tantum 4.

Bamberger maximum numerum individuorum, quae

aetate aut juvenili aut virili utebantur, inter annos 15—40 circiter hoc morbo affectos observavit; 30 aegrotorum ab eo observatorum 12 inter annos 20 — 30, 2 decem annis minores, 2 quinquaginta annis majores fuerunt.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

In Typhlitide mucosa primum catarrho simplici aegrotat: mucosa hyperaemica tumescit, postea singulares maculae ecchymoticae exoriuntur, mucosa laxatur, emollitur, in suppurationem denique et exulcerationem transit. Ulcera nunc superficialia sunt, nunc usque ad membranam submucosam et muscularem ipsam penetrant. Restituta mucosa cicatrices monstrat, quae tubum saepe coarctant, membranae coeci intumescunt et densantur et lumen angustius fit. Si ulceratio altiorem assequitur gradum, si longius procedit et profundiores membranas arrodit, serosa denique ulceratur et perforatio efficitur. Quo facto ingesta in cavum abdominis illabuntur et Peritonitis acerrima sequitur, aut diffusa, quae certum parat exitum letalem, aut circumscripta adhaesionibus vicinorum viscerum et quidem plerumque gyrorum intestinalium, quibus exsudatum undique a cavo abdominis sejungitur. Ut plurimum inflammatio coeci longius progreditur et textum subserosum corripit, qui fasciam iliacam cum coeco conjungit, ita ut cum Typhlitide Perityphlitis complicetur.

Inflammatio processus vermiformis in plurimis casibus sine symptomatibus insignibus praeterit. Mucosa

primo in stadio praebet signa catarrhi vel acuti vel chronici, qui, nisi inflammatio ulceratione et perforatione terminatur, obliterationem totius appendicis efficit, aut solam obturationem; hoc in casu mucosa densatur et serosum secernit liquorem; processus extenditur et amplificatur et *Hydrops processus vermiformis*, quem appellamus, oritur. Plerumque inflammatio calculo stercoraeo efficitur, mucosa infiltratur, calculus paullatim locum affectum solvit et extenuat et eum postremo submittit ulcerationi. Irritatione non sublata, ulceratio progreditur ad profundas membranas et demum peritonaeum afficit. Sed plerumque antea inflammatione adhaesiva mesenteriolum aut paries pelvis aut ansa intestinalis agglutinatur processui vermiformi, ita ut exsudatum ab abdominis cavo arceatur. Tum eum corrugatum invenimus, saepe etiam pars, quae infra locum est, cui calculus incarceratus insidet, penitus abscinditur — id quod in aegroto quodam, qui mortuus dissectus est, observandi occasionem habui — et calculus in cavum abdominis incidit aut parieti processus superstiti adhaeret. In casu quodam, quem in clinico Professoris Traube observaveram, et in quo aegrotus, hoc morbo feliciter superato, pyaemia postea ingressa et apostematibus hepatis metastaticis periit, coecum cum fascia iliaca et finitimis telis concretum vidimus idque nonnullis locis perforatum; fossa iliaca exsudatum obtulit purulentum, cinereum, ichorosum, incapsulatum, in quo flocculi albi suspensi erant; processus vermiformis inveniri non poterat, suppuratione deletus fuit et prope a coeco tantum ejus initium, exiguum rudimentum, cognosci potuit.

Suppuratio nonnunquam magnum assequitur circuitum, pus, si morbus sanationi obviam fertur, inspissatur, partes liquidae resorbentur et massae solidae commutantur in textum cellularem, qui anomalas communicationes et adhaesiones cum vicinis partibus facit; aliis in casibus ulceratio latius propagatur et letalem excitat peritonitidem. Neque vero semper pus resorberi solet. Nonnunquam pus sibi exitum parat, et quidem faustissimum per tegmenta abdominis, alium per intestinum, quod cum loco affecto adhaesiones antea iniit, alium per vesicam urinariam, per uterum; perforatio venae cavae inferioris semel observata est (Démeaux). Nonnunquam minores arteriae arroduntur et letales exsistunt haemorrhagiae; aliis in casibus pus format canales fistulosos, qui in regione lumbali aut renali aperiuntur; inflammatio quoque in textum cellulosum retroperitonaealem, quin imo in parietem abdominis anteriorem transgredi, textus cellulosus usque ad thoracem suppuratione affici potest. Si inflammatio coeci affectionem intestini aut tenuis aut crassi insecuta est, easdem mutationes invenimus coeci: mucosa catarrho rarefacta est, tumescens, hyperaemica, in gravioribus stadiis reperimus ulcera catarrhalia, quae situm habent superficialem, modo ulcera follicularia, quae profundas maxime membranas adgrediuntur et saepius ad perforationem ejusque exitus perducunt.

In Perityphlitide massam purulentam invenimus inter superficiem coeci posteriorem et fasciam iliacam, finitimi musculi flexores, textus cellularis retroperitonaealis, imo textus cellulosus lateris interni femoris seroso liquore infil-

trari possunt. In plurimis casibus inflammatio coecum petit idque submittit ulcerationi. Primum serosa arroditur et inde aliae membranae, donec coecum in posteriori pariete perforatur pusque per intestinum crassum et anum effluit. Pus quoque aut perforatione cutis prope ligamentum Faloppiae, evacuari potest, aut in cavum abdominis effundi et peritonitidem diffusam gignere. Interdum musculi psoas et iliacus in commercium vocantur, qui suppuratione afficiuntur. Quamquam vasa majora, quae non procul absunt a fossa iliaca et trans musculum psoam ad femur transeunt, arrosioni diutius resistunt, tamen laedi possunt partim arrosione purulenta, partim obturatione venae iliacae.

SYMPTOMATA.

Affectiones coeci non semper nobis praebent talia signa, ut statim cognoscere possimus, qualis sit affectio; neque difficile est, enumerare casus multos, in quibus medicus tum demum morbi statum perspexit, quum symptomata aegroti vitae minacia subito se ostenderent. Aegroti narrant, se jam per longum tempus sensisse dolores in regione iliaca, qui autem non fuerint magni momenti, se etiam dyspepsia et obstructione affectos esse contendunt. Si medicus ad statum cognoscendum regioni, in qua ab aegroto dolor sentitur, manum imponit, plerumque tumorem mollem, pastosum, strictissime terminatum reperit, cujus compressione modo dolor augetur, modo nulla molestia sentitur. Quae symptomata saepissime se praebent in hominibus, qui carent

defaccatione regulari, ubi concludere debemus de catarrho chronico. Sunt autem alii aegroti, intestini dolore vago laborantes, quorum abdomen valde inflatum est, quibus etiam desiderium ciborum deest; obstructio adest, quam non raro diarrhoeae sequuntur; paulo post dolor, eo usque non fixus, regione coeca circumscribitur. Qui prodromi plerumque sunt adjuncti morbo „Typhlitis“ nominato.

Nonnunquam homines, qui semper bona gavisi sunt valetudine, doloribus vehementissimis intestinorum subito afficiuntur; saepe motus gravior aut tussis vehemens, aut indigestio ulla causae sunt illius doloris in regione ileo-coeca, qui a loco fixo eradiat in omnia intestina et sentitur aeque ac acupuncturae. Si aegrotus in lecto turbulente movetur, aut si palpationis causa locus affectus attingitur, dolor ad summum evehitur. Inspicienti venter apparet valde inflatus atque tumor in fossa iliaca. Pulsus admodum frequens, calor auctus, horripilationes indicant febrem acrem. Quae ad symptomata accedunt singultus, immo vero vomitus una cum lingua obducta, urina non copiosa, sed pondere magno specifico insignis, cutis sicca.

Dolor symptoma est summum, ex quo de morbi natura concludere possumus, jam eam ob causam, quod plerumque certo loco, regioni ileo-coecae, affixus est. At nonnunquam accidit, ut dolor non habeat locum in regione ileo-coeca dextra, quoniam coecum e situ proprio et usitato dislocatum esse potest.

In clinico Prof. Frerichs feminam vidi affectam doloribus regionis iliacae, supra umbilicum in dextrum

abdominis latus eradiantibus. Ill. Frerichs, quum omnes morbos, praesertim peritonitidem, quae fortasse ex peritonaei parte uterum et ovaria amplectente oriri potuerat, exclusisset, perforatione processus vermiformis, coeco intestino in sinistrum abdominis latus dislocato, morbum inductum esse cognovit.

Processus vermiformis inflammatio observantem medicum interdum longum per tempus latet. Si vero aegrotus dolore subito incipiente percutitur, intestinum jam ulceratione, immo saepe perforatione laborat. Eo differt Typhlitis a perforatione appendicis coeci, quod in hac prodromos typhlitidis, quos jam commemoravi, vomitum et obstipationem, in multis casibus non observamus, etiam tumorem tum demum videmus, quum exsudatum longe extenditur.

Quod ad doloris indolem attinet, varius est secundum causas. Si coecum catarrho affectum est, aegrotus dolorem sentit parum vehementem et acrem, si vero intestina vel gasis inflata, vel faecibus stagnantibus impleta sunt, dolor neuralgiae non dissimilis esse videtur, remissiones facit, nec pressione augetur. Perforatio et peritonaei affectio tum cognoscuntur, quum dolor subito maxima cum vehementia irruit; porro diagnosis eo adjuvatur, quod dolores perturbantes partiali peritonitide circumscriptum tantum locum obtinent. Si autem totum peritonaeum inflammatum est, dolor quoque toti abdomini insidet. Incipiente morbo vehementissimus, magis magisque temperatur, ita tamen, ut quoque motu redintegretur. Qua de causa necesse est, aegrotos in lecto corpus non jactare, quod minimo

motu adhaesiones jam ortae solvuntur et peritonitis diffusa fit.

Manu abdomini admota aegrotus exclamat dolore, nec minus in conatu aut respirandi aut dejiciendi faeces. Sed intestino perforato, nunquam varias doloris species separatas cognoscimus, sed cunctae complicatae apparent, quum plurimam partem omnes jam nominatae causae hoc affectionis statu dolorem excitent. Nonnunquam dolor aberrat a loco morbi et sentitur in femore dextro una cum testis retractione et penis erectione. Si inflammatio textum cellularem afficit, aegrotus in lecto cubat capite prono et femore lateris affecti flexo, ut partes dolentes relaxentur. Valde singularis est dolor, si proc. vermiformis perforatur; quamdiu inflammatus est, ne minimum quidem dolorem aegrotus sentit, at subito, proc. vermiformi perforato, dolore vehementissimo afficitur; in clinico Prof. Frerichs aegrotum vidi, qui inter epulas subito his doloribus correptus erat, in regione ileo-coeca fixam sedem habentibus.

Aeque ac dolor tumor quoque est symptoma notatu dignum. Hic locum habet in regione iliaca dextra, stricte terminatur in superiore parte per spinam ant. sup., in inferiori per lig. Poupartii, digitum unum supra hoc situs; introrsum a linea alba duos digitos distat. Jam inspicienti hic tumor in oculos incurrit, praesertim si abdominis superficiei paene adhaeret, sed ita, ut sub tegmentis abdominis moveri possit. Si percutimus, sonum audimus fuscum, sed prope tumorem clarum, duodeno gasis inflato. Tumor praecipue efficitur necrotico textu celluloso et putridis massis, quae aut extra coe-

cum in fascia iliaca, aut infra lumen ipsum, aut inter coecum et peritonaeum, aut circa processum vermiformem secernuntur. Sed etiam ingesta stagnantia in intestino accumulata non minus quam adhaesiones, quae formantur inflammatione singularum partium, causae sunt illorum tumorum. In *Typhlitide stercorali* tumor strictissime est terminatus, conformationi coeci respondens, ita ut farcimini non dissimilis sit, et sub costas spurias se recipiat. Non minus Perityphlitidi, exsudato jam formato, tumor proprius est durus, neque stricte terminatus; hunc tumorem initio durum in stadio suppurationis paulatim emollitum videmus, ita ut denique manui palpanti fluctuatio offeratur. Proc. vermiformi inflammato, initio non observamus tumorem, perforato autem exsudatum tumorem format, plane similem ac in Typhilitide. Celeriter exoritur, saepe paucos intra dies, per longum spatium porrigitur, sed tardissime evanescit et non raro dura loca remanent, quae concretionibus vicinarum telarum, imprimis gyrorum intestinalium, nascuntur. Tumor non est manifestus exsudatione parca aut Peritonitide diffusa. Varias perturbationes infert; compressione venarum thrombi formantur et eapropter oedema cruris; compressione nervorum dolor, formicatio, alia.

Morbos coeci comitatur modo obstructio, modo diarrhoea. Illam saepius observamus et ejus causa est Paralysis membranae muscularis, inflexiones et adhaesiones ansarum intestini, obturatio mechanica intestini per faeces. Quae pertinacissima est et cum diarrhoea interdum alternat, quam catarrhus coli et recti conco-

mitans producit. Faeces cum sanguine commixtae esse possunt, sed plerumque sunt serosae, mucosae, parum tinctae, quod bilis accedere non potest.

Abdomen inflatum est, nonnunquam meteorismus tantus, ut diaphragma in altum adigatur et dyspnoea sequatur. — Tenesmus raro adest.

Jam impedimentum, quod ingestis obstat, vomitum profert; praeterea tunica muscularis compressione paralytica et inflammata facultatem amittit sese contrahendi. Quam ob rem imprimis in Typhlitide stercorali cum obstructione vomitum observamus et is quidem tam vehemens est, ut modo sponte, modo ingestis alimentis evocetur. Ingesta quum impedimentum in coeco obstans superare non possint, in intestino ileo stagnant, irritant membranas et antiperistalticos motus incitant. Si per longius tempus commorantia decomponuntur, gasa supra locum affectum evolvuntur, quae partim intestinum inflant, partim ructus foetidos efficiunt. Mox vomitus sequitur; massae vomitu editae primum indigesti sunt cibi, postea colorem habent viridem, mixtae sunt bile, sapore amaro, bilioso, tandem fuscae fiunt, odore faeculento (Ileus). Lingua aegroti obducta est tegmento crasso, appetentia deficit penitus, sitis acerrima est. In typhlitide et perityphlitide sine perforatione vomitus rarus est et parvi momenti.

Quae sunt eminentia symptomata horum morborum. Febris, quae ab inflammationibus suppuratione et ulceratione terminatis nunquam abest, magis vel minus acerba est secundum habitum aegroti, causam et ambitum inflammationis.

DECURSUS ET EXITUS.

Inflammationes chronicae, quae, ut jam supra dictum est, causam habent coacervationem faecum in coeco et obturationem tubi intestinalis, celeriter remediis tolluntur, quae motum peristalticum augent atque tali modo ingesta deorsum pellunt. Inflammationes acutae leviores perturbationes exiguas nec residua noxia relinquunt. Perityphlitis idiopathica minima praebet pericula; febris, quae adest, exiguam habet vim et post 1—2 hebdomades mitescit, mox plane cessat; dolor, jam per se minus vehemens, diminuitur sensim tumque vix compressione loci affecti provocatur, tumor magis magisque recedit, duritiem amittit pristinam, minus resistit, sed tamen diutius aliis symtomatibus manet. Obstructio quoque amovetur et dejectiones rursus faeculentae fiunt, lingua amittit tegmentum mucosum et aeger cibos desiderat. Sed hic decursus, quod valde dolendum, rarissimus est.

Retentio faecum, quae jam Typhlitidem genuit, nondum restituitur in integrum impedimento amoto; inflammatio plerumque gravis est et exsudationem cum ulceratione relinquit; ulcera catarrhalia superficialia fere semper adsunt. Quo majus ulcus, eo majus substantiae damnum. Modo mucosa tantum attingitur et cicatrix superficialis et levis est, nec destructiones aut stricturas efficit, modo ulcera muscularem afficiunt, retractione textuum cicatrix exsistit, quae intestinum plus minus coarctat. Hic exitus cum aliis comparatus fere faustissimus est. Ulceratio, si amplius progreditur, profundiora strata perforat, Peritonitidem efficit. Abdomen valde

inflatum, diaphragma thoracem versus adactum est, ita ut dyspnoea insequatur; dolor, cujus vehementia cum propagatione inflammationis crescit, calor auctus, pulsus frequentior, collapsus, appetentia cibi exigua, vomitio ingestorum, et ciborum et potuum, crebra mingendi cupiditas, siccitas, ne multa, omnia symptomata indicant gravem morbum, Peritonitidem. Macies aegroti sensim evidentior fit, mox affectiones cerebri accedunt, primum deliria, sopor, coma et aegrotus aut omnibus viribus exhaustis animam efflat, aut peritonitide diffusa, quae circumscriptam secuta est. Interdum exitus letalis oritur symptomatibus pyaemicis: horripilationibus, suppurationibus metastaticis ad pulmones, ad hepar, ad textum cellulosum, oedematibus. At raro exitus tam infaustus est. Plerumque peritonitis, adhaesionibus organorum finitimorum limitata, therapia idonea sanatur et aegrotus restituitur. Ita evenit, ut varia viscera adhaesionibus conjungi possint, quibus exitus modificetur. Coeco adhaerente fasciae iliacae, hic exsudata deponuntur, quae conditionibus propitiis resorberi possunt, quo facto coecum integrum aut membranis suis densatum et lumine coarctatum cum fascia iliaca arcte conjunctum remanet, aut pus alias sibi parat vias, in permultis casibus parietes abdominis anteriores perforat, nonnunquam adhaesionibus cum gyris intestinalibus, praesertim cum colo adscendente, quod eodem modo perforatur, factis, per rectum evacuatur.

In Perityphlitide suppuratio interdum obtinet totam fossam iliacam; vicini textus: musculi, fasciae, imo pelvis ossa, afficiuntur; in musculis inflammationes et suppu-

rationes nascuntur, ossa carie et necrosi destruuntur. Pus libenter loca decliviora petit, in pelvim minorem descendit et peritonitidem excitat; aut ad latus femoris dextri internum sub ligamentum Falopiae; raro tantum suppuratio perforat regionem lumbalem. His conditionibus si abscessus superficiem cutis perforare studet, tumor magis attollitur, globosam induit formam et opaciorem ruborem; cutis concrescit cum eo, fluctuationes sentimus et demum perforatio fit. Jam supra retuli de exitu rarissimo: pus et cutem et coeci ipsius membranas perforare, quo *fistula stercoralis* efficiatur; superioris intestini partis lumen extenditur, inferior coarctatur, quia haec nondum faecibus tangitur, quae in illa parte nonnunquam accumulantur et stagnant.

In plerisque casibus inflammatio haec phlegmonosa ad musculos et psoam et iliacum transgreditur, qui suppurratione destruuntur; parietes quoque abdominis corripiuntur, erysipelas abdomen afficit, quo musculi et aponeuroses suppurantes abscedunt; inflammatio saepius amplius procedit ad textum cellulosum perirenalem aut perirectalem, rarius diaphragma infiltratur et perforatur, quo facto Pneumonia et Pleuresia oriuntur. Infaustus est exitus in pyaemicam infectionem, ubi horripilationibus, quae saepe naturam febris intermittentis praebent, praecedentibus, mors repente pneumonia metastatica, saepius ictero, Thrombosi venae portarum, abscessibus hepatis metastaticis inducitur. Eadem, quae hic, pericula exitus in Peritonitidem diffusam infert. Intestinum, antequam aditus ad cavum abdominis adhaesionibus praecluditur, perforatur; pus solutum in

abdomen infunditur, qui exitus indicatur dolore subito aucto et propagato per totam abdominis superficiem, qui minimo motu, levissima palpatione exacerbatur, collapsu et acerrima febri. Jam antea adhaesionibus factis, tamen facile Peritonitis diffusa fieri potest, si aegrotus in lecto irrequietus jactatur, quum motibus adhaesiones solvantur. In Clinico Ill. Frerichs aegrotum vidi, cui perforatione processus vermiformis Peritonitis circumscripta cum exsudato incapsulato provocabatur; quum in nosocomium intrare vellet, subito in via dolor, initio levis, vehementissime augebatur, per totum porrigebatur abdomen, pertinax obstructio, vomitus massarum faeculentarum associabantur; adhaesiones enim in itinere solutae Peritonitidem diffusam effecerant.

Resolutio igitur optimus est exitus. Vehemens dolor mitigatur, nec minus obstructio et vomituritio, tumor sensim dilabitur, febris diminuitur. Si suppuratio longius progreditur, perforatio fit. Exsudato incapsulato, exitus minoris periculi est et vario modo se conformat, prout adhaesiones eveniunt. Perforatio per cutem faustissima est cum aliis comparata. Si exsudatum aperte in abdomen effunditur, exitus letalis fere certo imminet. Mors consequi potest haemorrhagias internas, Ileum, obturationem tubi alimentarii, infectionem denique pyaemicam.

Sed morbi quoque secundarii per longum tempus remanere possunt. Plerumque fit, ut obstructiones pertinaces, catarrhus chronicus intestini crassi et diarrhoea insequantur morbum et diutius intestinum irritent. Rarius fit, ut tubus valde coarctetur aut fistula stercoralis

oriatur. Nonnunquam sanatio est incompleta; pus minime resorbetur, sed paullatim textum cellulosum, musculos, alia destruit, fracto jam diu morbo, et longius demum post tempus perforat.

DIAGNOSIS.

Quoad morbus catarrhus est simplex coeci aut processus vermiformis, symptomata saepe sunt tam exigua, ut diagnosis difficillima sit. Si tumorem invenimus in fossa iliaca dextra pastosum, qui compressus magis minusve dolet, et obstructionem alvi, nunquam diagnosis dubia erit, sed non raro affectio omnino caret intumescentia, aegrotus sentit dolorem comprimentem, obtusum, cujus sedem ipse stricte indicare non potest, et obstructiones cum diarrhoeis alternant.

Typhlitis stercoralis inspicienti et palpanti tumorem exhibet omnino limitatum, qui formam habet coeci et sub marginem costarum spuriarum delabitur; inflammatio chronica minores parat molestias et perturbationes; hic dolores leviores, colici et obstructio existunt, quae mox diarrhoeae cedit. — Ab hac forma chronica discernenda est sola accumulatio faecum in coeco, quae nondum protulit inflammationem mucosae. Tumor mollis est, pressione moveri potest, parvas aut nullas molestias affert, neque febri stipatur. — Remedio drastico dato, eum saepe statim, quod motum incitat peristalticum, dilabentem videmus. Sed mox haec faecum stasis symptomata inflammatoria proferre potest, quae doloribus eradiantibus, vomitu, febri, aliis significantur.

Si morbus acutum emetitur decursum, dolores subito proveniunt, vehementiores fiunt, obstructio non cedit; diarrhoea, quae loco obstructionis interdum nascitur, catarrho intestini crassi adducitur, cui in acrioribus casibus et ipsa sanguinis coagula immixta sunt. Quum inflammatio in perforationem transit et Peritonitis apparet, dolor subitus et vehementissimus, et omnia illa insignia symptomata diagnosin omnino certam reddunt.

Inflammatio processus vermiformis saepe latens decurrit, sine dolore interdum et obstructione; obturato processu calculis stercoralibus, qui eum perforant, subito acerbissimus adparet dolor, quem postea, si suppuratio magnam habet extensionem, intumescentia sequitur; inde minime a Typhlitide cum perforatione juncta differt. Saepius vero — ex tabulis statisticis — processus vermiformis quam coecum ipsum hac perforatione afficitur; qua de causa et si peritonitis acerrima est, si morbo ingredienti non obstructiones praecedebant, tumor nec inspectione nec palpatione sentiri potest; in permultis casibus haec omnia momenta anamnestica respicientes morbi sedem stricte cognoscere poterimus.

In Perityphlitide idiopathica ante omnia causae sunt exquirendae. Symptomata et localia et universalia minus sunt gravia, tumor profundior, super quo percussionis sonus clarus et tympaniticus esse potest, si coecum, quod supra tumorem positum est, faecibus non est impletum; hoc in morbo dolores saepissime eradiantes videmus in dextrum femur; compressione nervorum adducitur stupor et formicatio, compressione venae

iliacae oedema extremitatis inferioris; Perityphlitis abscessus congestivos saepissime producit.

Abscessus psoae et iliaci ex carie vertebrarum lumbalium et sacralium diagnosin raro incertam reddunt, quum dolor vertebrarum et inter palpationem symptomata spondylitidis ac spondylarthrocaces praevaleant. Inflammatio vero psoae idiopathica tumorem efficit durum et profundiorem, super quo percussione adhibita sonum clarum et tympaniticum semper audimus, quum coeco et ansis intestinalibus tegatur; functio femoris dextri prorsus sublata, femur flexum est et abdomini propius admotum, turbationes tubi intestinalis minime adsunt.

Ab Ileotypho facile hi morbi distinguuntur, cujus symptomata insignia: tumor splenis, Roseolae typhosae, his plane desunt; praeterea in typho constanter affectio universalis praevalet.

Carcinoma coeci primarium rarissimum est, plerumque carcinosae depositiones in aliis organis antecedunt; tum habitus aegroti cachecticus, praevalentia stricturae intestini symptomata id satis significant.

Invaginatio intestini inhibet permeationem ingestorum, obstructionem infert, Ileum, cui maxime diarrhoea praecedit. Ceterum raro fit, ut invaginatio hoc in loco tubi intestinalis oriatur.

Perinephritis similia interdum symptomata offerre solet; sed tumor altius positus est, et percussione semper sonum audimus altum, clarum, tympaniticum, quum gyri intestinales profundum tumorem tegant et abscondant. Atque si morbus in renis substantiam

transgressus est, exploratio urinae et chemica et microscopica certam affert lucem.

Ovarii denique tumores lente increscunt et innitio in pelvi minore siti sunt; exploratio per vaginam sufficit ad diagnosin confirmandam.

PROGNOSIS.

Morbi coeci semper periculosi sunt, quia peritonitis timenda est. Quoad inflammatio nondum in ulcerationem transiit, periculum exiguum est. Intestino ulcerato et perforato, Peritonitis accedit, cujus prognosis in omnibus casibus valde dubia est, non solum per se, sed etiam eo, quod saepe recidiva fit. Exsudat oresorpto, prognosis bona significari potest. Typhlitis stercoralis, quae non abiit in ulcerationem et non perforavit, et Perityphlitis idiopathica optimum pollicentur exitum. Alia est prognosis in Peritonitide, quae insecuta est. Febris comitans, habitus et vires aegroti, extensio inflammationis, summi sunt momenti. Dolores, si diminuuntur, paullatim cessant, si tumor collabitur, obstructio alvi non tam pertinax est, et excreta faeculentum habent et colorem et odorem; si tandem febris mitescit symptomatibus criticis, spes adest convalescendi. — Contrarium est, ergo prognosis pessima, si dolor permanet vel etiam augetur, pulsus valde frequens, minimus, irregularis, abdomen inflatum est, si Ileus, obstructio pertinacissima, denique collapsus et affectiones cerebrales apparuerunt. Celerrime exitus sequitur letalis, si peritonitis diffusa est, aut gas in cavum abdominis effusum. Eandem prognosin praebet Pyaemia.

THERAPIA.

Stagnatio faecum in coeco, quae ibidem putrefiunt, in permultis casibus morbi sistit causam. Aegrotis igitur, qui obstructione afficiuntur et tumore regionis iliacae dextrae, quorum abdomen inflatum est, faeces stagnantes quam celerrime auferre studemus. Etsi diarrhoea adest, quae a catarrho intestini crassi pendet, tamen permissum, quin imo necessarium est, ut purgantia remedia adhibeamus. Atque inter ea adhiberi solent plerumque Aloë, Jalapa, Colocynthis, Tamarindorum pulpa, Manna, Calomelas, alia eorumque praeparata usitatis dosibus, si catarrhus nec nimis vehemens nec in inflammationem transgressus est. In Typhlitide Oleum Ricini, quod intestinum non irritat, adhibebimus. Si tumor palpatione non sentitur, dolor vero acer in regione ileo-coeca, quae etiam pressione dolet, si porro diarrhoea cum obstructione alternat, aegroto narcotica: Opium $^1/_4 - 1$ gran. pr. d., Nicotiana gr. 2 eorumque praeparata praescribenda sunt. Diaeta non excitans, quies absoluta necessariae sunt, ut ulcera ad integrum reducantur.

Toto intestini lumine obturato, aegroto cibos et potus evomente, a remediis internis nullum auxilium exspectandum, ab iis igitur abstinendum est, quia antiperistalticum motum tunc augent; hoc in casu clysmata, quae cum aqua oleum blandum, natrium chloratum, lac, narcotica continent, bonam ferunt opem. — Inflammatione vehemente, adhibemus strenuam antiphlogosin: potus frigidos, acida, quietum situm, cataplas-

mata tepida ad abdomen, praesertim si dolor vehemens est, narcotica, hirudines.

Hac curatione perforatio impediri potest. — Intestino jam perforato, id maxime dispiciendum est, ut aegrotus per longum tempus permaneat et quietissimus et situm supinum servet, ut exsudatum adhaesionibus includatur; aegrotus, qui irrequietus in lecto corpus jactat, in vitae periculo versatur, quia facillime Peritonitis circumscripta, adhaesionibus solutis, in diffusam transire, itaque mors induci potest.

Clysmata post perforationem plane nocent, quum motum peristalticum augeant, impediant, quominus ansae intestinales concrescant, et quum adhaesiones jam formatas solvant. Etiamsi obstructio alvi permagna est, Opium ejusque praeparata tamen non sunt rejicienda, quum experientia docuerit, Opium nihilominus utile esse, quin imo dejectiones adjuvare, imo interdum faeces liquidas eo effici. — In Perityphlitide Unguentum Hydrargyri cinereum abdomini infricandum aliaque symptomata aeque ac in Typhlitide curanda sunt. Si abscessus oriri videtur, ejus perforatio per cutem adjuvanda est cataplasmatibus tepidis — sed tum demum ad fomenta confugimus, quum perforationem certam habemus —. Paulo post abscessum maturum incidere licet. Si pus in decliviora loca descendit, incidendum est eo loco, ubi apertae fluctuationes sentiuntur. Si exsudatum neque resorbetur neque perforat, sed diu in loco affecto manet, ejus resorptionem adjuvamus vesicantibus, Jodo. — Adhuc per longum tempus restat obstructio, quia intestina exsudatis compressa paralytica

facta sunt et motus peristalticus adhaesionibus impeditur. Ideoque opus est nonnunquam, remediis purgantibus ingesta, quae idcirco saepe stagnant, aufferri.

Si aegrotus convalescit, medici est, diligentissime eum observare, imprimis ab eo quamque indigestionem arcere. Nam morbus facilime recidere potest, quod semper aegroto pericula affert summa. Disertissime medicus aegroto omnem motum interdicat, dum exsudatum nondum resorptum est, nam si adhaesiones dissolvuntur, exsudatum in cavum abdominis effunditur et Peritonitis diffusa exitum infert letalem.

VITA.

Natus sum Gustavus Fraenkel, fidei veteri addictus, Cosellae, oppido Silesiae superioris, die 24. mensis Augusti a. h. s. 1837, patre Salomone, matre Bertha e gente Silberfeld, quos parentes carissimos Deus optimus maximus adhuc vivos mihi servavit servetque in posterum. Primis litterarum elementis imbutus, undecim fere annos natus, Gymnasium adii Gliviciense catholicum, quod Directore Kabath, postea Prorectore Prof. Heimbrodt florebat, nunc Directore Nieberding floret. Anno h. s. 1856 testimonium maturitatis academicae nactus, Berolinum me contuli et auctumno ejusdem anni civibus universitatis litterariae Fridericae Guilelmae adscriptus a rectore magnifico Ill. Trendelenburg, nomen apud Ill. Ehrenberg, gratiosi medicorum ordinis Decanum maxime spectabilem, professus sum.

Per quadriennium disserentes audivi viros hosce Ill. Cel. Exper.

v. Baerensprung, Braun, Casper, Ebert, Friedberg, Henoch, Beat. Lichtenstein, Magnus, Martin, Michelet, C. G. Mitscherlich, E. Mitscherlich, Beat. Jo. Mueller, Ravoth, Reichert, Remak, Schultz-Schultzenstein, Trendelenburg, Virchow.

Practicis disciplinis me instituerunt: Exercitationibus anatomicis: Beat. Jo. Mueller et Beat. Schlemm; disquisitionibus microscopicis: Ill. Reichert; pathologico-anatomicis Ill. Virchow.

Clinicis interfui medicis, chirurgicis, obstetriciis virorum Ill. Cel. Exp. Ebert, Frerichs, Friedberg, Langenbeck, Martin, Traube.

Quibus viris cunctis ex intimo animo gratias ago quam maximas.

Tentaminibus et philosophico et medico nec minus examine rigoroso superatis, fore spero, ut dissertatione thesibusque palam defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Febrem puerperalem localem esse morbum nego.
2. Renum degenerationem amyloideam dignosci non posse sola disquisitione urinae.
3. Acupuncturam esse chirurgiae auscultationem et percussionem.
4. E strepitu, qui in corde auditur, judicari non potest, quanta circulationis sit perturbatio.
5. Operationem obstetriciam dictam „Accouchement forcé“ sola placenta praevia indicatam esse.